



หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ สายงานบริหารกองทุน  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2569

# กลุ่มบริการนวัตกรรม



Mobile กทันตกรรม



Lab  
เอกซน



ร้านยาชุมชน  
ออนุ่น



คลินิกเวชกรรม



คลินิก  
พยาบาล



แพทย์แผนไทย



คลินิกทันตกรรม



คลินิก  
กายภาพบำบัด

- ❑ สปสช.จ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการตามอัตราที่กำหนดในประกาศ
- ❑ หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลบริการ/ข้อมูลเบิกจ่ายจากระบบ HIS ของหน่วยบริการ

## การดำเนินการในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายกลุ่มบริการนวัตกรรม

- 1) หน่วยบริการต้องมีการ ReActivate ในระบบ OSS (<https://ossregister.nhso.go.th>) ให้เรียบร้อยก่อนจึงจะสามารถให้บริการและเบิกชดเชยค่าบริการได้
- 2) หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้มีสิทธิแสดงตนยืนยันสิทธิ ด้วยด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า การใช้ (Face Verification Service) ยกเว้น ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี บริบูรณ์หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เว้นแต่ กรณีมีเหตุจำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อ สปสช.เป็นรายกรณี
- 3) ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด
- 4) หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายจากระบบ HIS ของหน่วยบริการด้วยชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่กำหนด
- 5) การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการที่บันทึกใน ส.พ.7 และข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (Contracting Provider Profile: CPP)
- 6) หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ (ถ้าข้อมูลไม่ติดเงื่อนไขการจ่ายใดๆ)
- 7) มีการตรวจสอบก่อนการจ่าย (Pre audit) และการตรวจสอบหลังการจ่าย (Post audit)

# การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2569



คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# ประกาศที่เกี่ยวข้อง

ชื่อประกาศ	เนื้อหา
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2568 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ <b>วันที่ 16 ม.ค. 2568 ถึงวันที่ 11 ม.ค. 2569</b></li><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2569 <b>วันที่ 12 ม.ค. 2569 เป็นต้นไป</b></li></ul>	หลักเกณฑ์เงื่อนไขบริการของคลินิกพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ.2567 <b>วันที่ 31 ก.ค.2567 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2567 ใช้ 1 มี.ค. 2567</b></li></ul>	หลักเกณฑ์เงื่อนไขบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.2567</li></ul>	การจัดให้มีสิทธิแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service)พ.ศ. 2569 <b><u>เริ่มใช้ 12 มกราคม 2569</u></b></li></ul>	การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service)พ.ศ. 2569
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ <b><u>เริ่มใช้ 1 กันยายน 2568</u></b></li></ul>	หลักเกณฑ์เงื่อนไขบริการดูแลตามอาการหรือการรักษาโรคเบื้องต้น
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2567</li></ul>	แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และมาตรการในการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารพบความไม่ถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.2565</li></ul>	หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

# ขอบเขตการบริการ “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์” ปีงบประมาณ 2569



กิจกรรม  
บริการ



1. การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

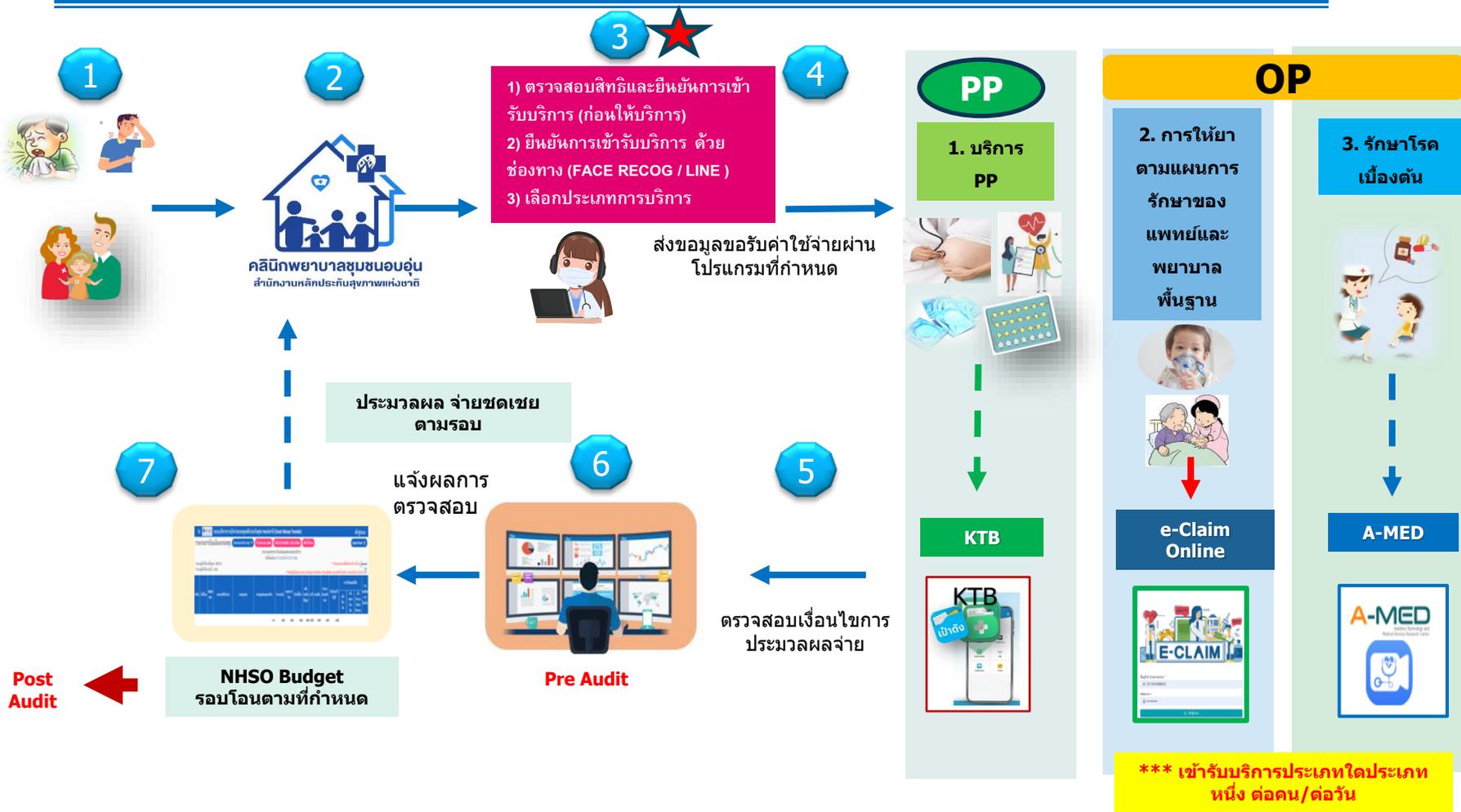
1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน

3) บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ)

2. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP) ตามที่กำหนด

# การให้บริการสำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี 2569



# การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

## ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

เริ่มใช้วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2568

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม  
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
พ.ศ. ๒๕๖๘



ประกาศฯ2568



ประกาศฯ รายการ  
PP 2567



ประกาศฯ รายการ  
FS 2567



ประกาศฯ การรักษา  
โรคเบื้องต้น 2568



ประกาศฯ ยืนยัน  
สิทธิ FVS 2569

เริ่มใช้วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2569

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
พ.ศ. ๒๕๖๙



ประกาศฯ2569

### 1. ค่าบริการสาธารณสุขด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 1.1 การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 1.2 การบริการพยาบาลพื้นฐานตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพฯ
- 1.3 บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (Common illness)

### 2 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2569

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2568 – 2569 (ถึง 11 มกราคม 2569)	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 12 มกราคม 2569)
	<p>บริการนวัตกรรม &gt;&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</li> <li>2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน</li> <li>3) บริการการรักษาโรคเบื้องต้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</li> <li>2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน</li> <li>3) บริการการรักษาโรคเบื้องต้น ( ให้บริการโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ )</li> </ol>
<p>กลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ประกันตนคนพิการ</li> <li>➢ ต้องจัดให้มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)</li> </ul> <p>** กรณีปิดสิทธิด้วยวิธีที่ 6 (การพิสูจน์ตัวตน Authentication และส่งเบิกภายในวันที่รับบริการ ) กำหนดให้หน่วยบริการใช้วิธีการ Authentication ด้วยบัตรประชาชน smart card เท่านั้น )</p>	<p>หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service)</p> <p><b>**ยกเว้นผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์**</b></p>
<p>หน่วยบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภาวิชาชีพไทย ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</li> <li>•ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์</li> </ul>	<p>หน่วยบริการที่ได้ผ่านการ ReActivate</p>

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2568 – 2569 (ถึง 11 มกราคม 2569)	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 12 มกราคม 2569)
ขอบเขตการบริการ	<p><u>1. การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</u></p> <p>การให้บริการยาพ่น หรือ การให้บริการยาฉีดยา ให้เป็นไปตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) บริการยาพ่นขยายหลอดลม 50 บาทต่อครั้ง</li> <li>2) บริการยาฉีดยา (IV, IM, SC) 20 บาทต่อเข็ม</li> </ol>	<p>หน่วยบริการที่ได้ผ่านการ ReActivate ให้บริการ ณ ที่ตั้งของหน่วยบริการ</p>
ขอบเขตการบริการ	<p><u>2. การบริการพยาบาลพื้นฐาน</u></p> <p>การให้บริการทำแผล บริการล้างตา ล้างจมูก บริการใส่สายยางให้อาหาร หรือบริการใส่สายสวนปัสสาวะ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) บริการทำแผลแห้งหรือเย็บแผล 70 บาทต่อครั้ง</li> <li>2) บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ 140 บาทต่อครั้ง</li> <li>3) บริการทำแผลขนาดใหญ่ 270 บาทต่อครั้ง</li> <li>4) บริการล้างตา 70 บาทต่อครั้ง</li> <li>5) บริการเช็ดตา 40 บาทต่อครั้ง</li> <li>6) บริการล้างจมูก 70 บาทต่อครั้ง</li> <li>7) บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร จ่ายเฉพาะค่าบริการ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 70 บาทต่อครั้ง</li> <li>8) บริการใส่สายสวนปัสสาวะ จ่ายเฉพาะค่าบริการ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 90 บาทต่อครั้ง</li> <li>9) ค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับบริการ 7) และ 8) อัตราจ่ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศฯ กรณีการจ่ายรายการบริการ (Fee Schedule)</li> </ol>	<p>กรณีบริการทำแผล บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร และบริการใส่สายสวนปัสสาวะ หากผู้รับบริการ มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถให้บริการนอกหน่วยบริการได้ ได้แก่ บ้าน หรือที่พักอาศัย โดยไม่เข้าซ้อนกับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long tern care) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)</p> <p><b>**ในกรณีเกินจำนวนรอบการทำแผลแต่ละประเภท จะต้องมิใบคำสั่งทำแผลต่อเนื่องจากหน่วยบริการแม่ข่าย**</b></p>
โปรแกรม	E - claim	คงเดิม

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2568 – 2569 (ถึง 11 มกราคม 2569)	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 12 มกราคม 2569)
ขอบเขต การบริการ	<p><u>3. บริการการรักษาโรคเบื้องต้น</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. การให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้น เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564</li><li>2. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565</li><li>3. หากหน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายกรณีบริการการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ว จะไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามรายการบริการระดับปฐมภูมิอื่น (รายการที่ 1 และ 2) ได้ อัตราค่าบริการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้คำปรึกษา ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการรักษา จ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง</li></ol>	ให้บริการโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ
โปรแกรม	A med	คงเดิม

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

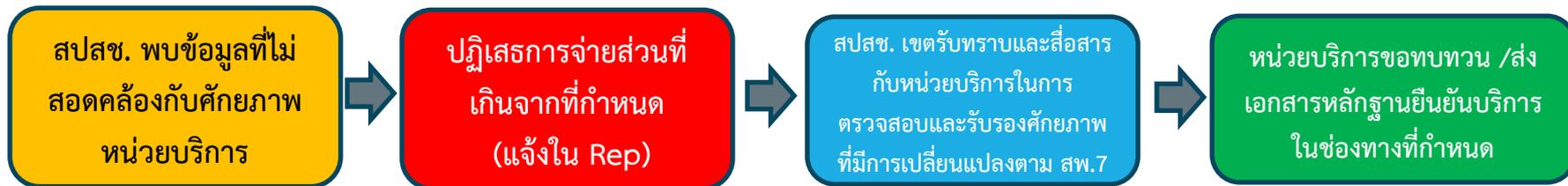
หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2568 – 2569 (ถึง 11 มกราคม 2569)	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 12 มกราคม 2569)
--------	---	---

## บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ประชาชนไทยทุกสิทธิ กลุ่มเป้าหมายแต่ละรายการตามประกาศบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</li> <li>➢ ต้องจัดให้มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)</li> <li>** กรณีปิดสิทธิด้วยวิธีที่ 6 (การพิสูจน์ตัวตน Authentication และส่งเบิกภายในวันที่รับบริการ กำหนดให้หน่วยบริการใช้วิธีการ Authentication ด้วยบัตรประชาชน smart card เท่านั้น</li> </ul>	<p>หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service)</p> <p><b>**ยกเว้นผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์</b></p>
หน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภาวิชาชีพ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</li> <li>• ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์</li> </ul>	หน่วยบริการที่ได้ผ่านการ ReActivate
ขอบเขตการบริการ	<p><u>การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) บริการฝากครรภ์ สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในกรณีที่มีแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยง</li> <li>2) บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา</li> <li>3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา</li> <li>4) บริการทดสอบการตั้งครรภ์</li> <li>5) บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</li> <li>6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก</li> <li>7) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ</li> </ol> <p><b>อัตราจ่าย เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b></p>	คงเดิม
โปรแกรม	KTP	คงเดิม

## การตรวจสอบข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายตามศักยภาพหน่วยบริการ

- 1) ให้นำหน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด
- 2) สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)



## การตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ

---

- (1) ข้อมูลที่ “ผ่าน” การประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย
- (2) ข้อมูลที่ประมวลผล “ไม่ผ่าน” เกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อรับค่าใช้จ่ายตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด



Thank you

Provider Center

Tel : 1330 กด 5 กด 1

